

放送 毎週木曜日 21:30~21:45

ラジオNIKKEI

虎ノ門医学セミナー

～より良い地域連携医療をめざして～

企画・制作: 虎の門病院・医師と団塊シニアの会
提供: 総合メディカル株式会社



よい医療は、よい経営から

総合メディカル株式会社

2016年5月26日放送

「肺がんの内視鏡治療」

虎の門病院 呼吸器センター外科部長 河野 匡

肺癌は、もともと肺にできた肺癌と、さまざまな部位にできた癌が肺に転移してきた癌とがありますが、今回はもともと肺にできた肺癌についての説明をします。

肺癌の内視鏡治療として、主に局所麻酔で気管支の中から操作して行う気管支鏡による治療と、腹腔鏡手術のように外科治療として、全身麻酔をかけて内視鏡手術として行う胸腔鏡手術とがあります。気管支鏡による治療は、非常に早期の、気管支から発生する癌をレーザーで焼くような治療と、進行してしまつて気管支をつまらせてしまい、空気が通らなくなったような肺癌に対して、とりあえず隙間を作ってステントを留置するなどして、癌は治らなくても空気が通るようにする治療とがあります。一方、胸腔鏡手術は、通常の手術と同じように癌を切除して治癒を目指すというものです。

今回はこの外科治療の1つである胸腔鏡手術について、虎の門病院で行っている治療を例にしてご説明します。

肺癌を治してしまう、つまりその肺癌では死なないようにするという、癌の完治を目指しているのが外科治療です。肺癌の治療としては外科治療以外に放射線治療や抗癌剤による治療などがありますが、完治できる可能性がもっとも高いのが、癌を含む肺と関連するリンパ節とを手術で切除してしまう外科治療です。

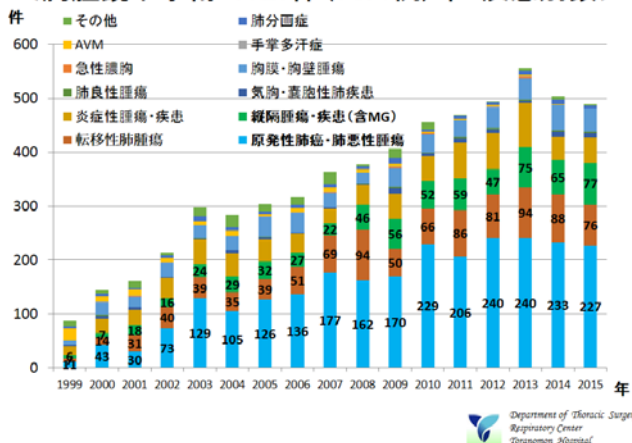


当科での外科治療の大部分を占める胸腔鏡手術は、腹腔鏡手術のようにモニター画面に描出された肺を見て手術を行います。また、主に7mm、10mm、12mmの3か所の皮膚切開で行います。さまざまな疾患に対して胸腔鏡手術を行っていますが、最も多いのは全体の約43%である肺癌に対する手術です。ここ8年ほどは手術全体の約98%を胸腔鏡手術で行っております。手術に際して、血管をつなぎなおしたり肋骨などを一緒に切除したりする必要がない場合には、ほとんどの場合で、肺癌であっても胸腔鏡手術で行うことができます。肺癌については約89%の患者さんに対して胸腔鏡手術で手術を行っております。

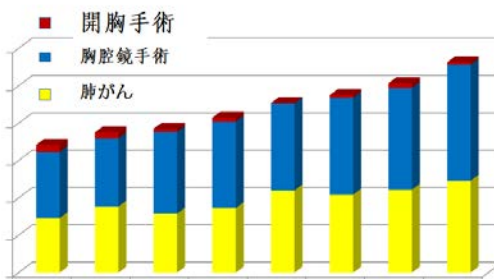


胸腔鏡手術の利点としては、患者さんにとっては傷が小さいと回復が早いので術後すぐから水を飲めたり、手術当日の夕方には食事ができたりします。食事ができまので、点滴も翌日の午前中くらいまでで、その後は点滴しなくてもよくなります。小さい傷で手術ができるので、糸を抜く抜糸の必要もない程度で行えます。術後の入院期間も短くて済みますし、早期から元の生活に戻ることができます。少ない出血量で手術を行うことができます。他の合併疾患があっても少し弱っている方も高齢の方も手術を受けることができます。実際、肺癌で手術を受ける方の13%程度は80歳以上ですし、近年では90歳を越える方でも、予想される寿命が肺癌を放置したときに予想される寿命より長ければ手術を行います。96歳の方の手術が当

<胸腔鏡下手術 5923件 (5476例) 中 疾患別数>

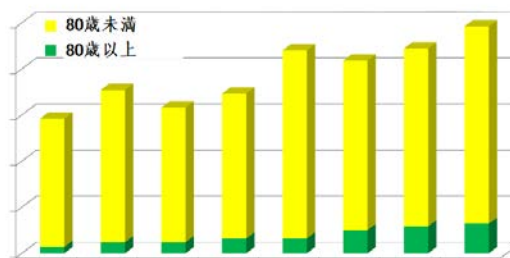


Department of Thoracic Surgery
Respiratory Center
Tohoku University Hospital



	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
全手術	335	375	385	415	454	475	507	563
肺癌の手術	146	178	158	173	220	209	242	246
比率	43.6	47.5	41.0	41.7	48.5	44.0	47.7	43.7

科の最高齢の手術です。傷が比較的小さく、その位置が脇にあって比較的に見えづらい場所になりますので、年配の方に「大きい傷があると温泉にも行きづらい」と言われることがあります。そのような心配がほとんどありませんし、若い女性だと水着に隠れるような位置になるので、そのような心配で手術をためらう方は少なくなります。



	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
肺がん手術	146	178	158	173	220	209	242	246
80歳以上の手術	7	12	12	16	16	25	29	32
比率	4.8	6.7	7.6	9.2	7.3	12.0	12.0	13.0

ときどきは、胸腔鏡手術を行っても従来の開胸手術と回復の程度や痛みの具合はあまり変わらない、と発言する外科医もいますが、開胸手術とあまり変わらないような胸腔鏡手術を行ってはいけないと思います。明らかに開胸手術とは違うような手術を、当科では行っていると考えています。

当科の胸腔鏡手術は全国、あるいは世界的に見ても指導的な役割を果たしております。全国の病院から手術を習いに外科医が研修に来ますし、手術の指導のために各地の病院で手術を行ったり、講演を行ったりします。国外では韓国、中国、香港、インド、ベトナムなどにも出向いて手術を行って見せて現地の外科医を指導しておりますし、講演やモデルを使用しての手術の指導は台湾、インドネシア、マレーシア、タイなどでも行きました。アジアの各国からも研修で外科医が当科に来ます。またフランスではヨーロッパを中心に各国の外科医を集めて胸腔鏡手術の講習会を行っておりますが、そこにも3度も呼ばれて講演を行って、ヨーロッパを中心とした各国の外科医を指導しております。当科の胸腔鏡手術が国際的な評価を受けているあかしであると考えております。当科のみならず、我が国の肺癌に対する外科治療は世界的に見ても最高水準にあると思っています。

外科医にとっての利点は、従来の開胸手術では見えづらかったような、深い部位や横隔膜付近もよく見えます。深い部位の手術となることが多いリンパ節郭清でも、正しいトレーニングを受けた外科医であれば、従来よりも十分なリンパ節郭清を行えるようになります。肺と胸壁との癒着があると、癒着を剥がさないと十分な手術を行えない場合がありますが、肺と胸壁との境目を見るのも胸腔鏡手術では得意分野です。したがって癒着を剥がす時に生ずる出血の量も胸腔鏡手術では少なく済みます。このようなことから手術を受ける患者さんが多くなることも考えられ、これも外科医にとっては喜ばしいことです。従来は、術者とあと1人か2人しか手術を行っている部位が見えませんでした。胸腔鏡手術であれば一度に多くの医師が手術を見ることができ、大勢が監視することで手術の安全性が増すことが考えられますし、手術を教育する点でも有利だ

と思います。

最近では同時に左右の肺に肺癌が見つかる患者さんもおられます。従来であれば片方の肺癌の手術を行って、1ヶ月くらいしてその手術から回復してからもう一方の手術を行うことがありましたが、胸腔鏡手術ではいっぺんに両方の手術を行っても大丈夫です。患者さんは肺癌が残っているとわかっているままで、1ヶ月前後待たされて、不安な思いをしなくても済むようになりました。

予定通りの手術が行われれば、患者さんにとっての欠点、不利益はないと思いますが、外科医にとってはモニター画面をみて手術を行うための従来の手術とは別のトレーニングが必要になりますし、血管をつなぎなおすような複雑な手術の手技は一般的になっておりません。特に突発的な大出血を起こす可能性のある肺癌の手術では、このような出血を胸腔鏡手術で対処するのには限界があります。

当科では、出血が原因で胸腔鏡手術から従来の開胸手術に途中で変更した症例は2006年から2015年までの10年間では14例で、その間の肺癌の手術症例は2017例ですから0.7%程度とかなり少なくなっております。また、肺癌の治療の究極目標である治癒率、いわゆる5年生存率は、当科では術後に確定した病期の進み具合、すなわち病理病期、ステージでは1A期では96.2%、1B期では85.2%、2A期では72.9%、2B期では78.2%、3A期では55.5%などと従来からの報告と比較しても良好あるいは少なくとも遜色ない結果だと考えています。肺癌の治療としては患者さんにとっての侵襲を減らしながらも成績は落とさずに行えていると考えております。

肺は右が3つ、左が2つに分かれていて、それぞれその1つは肺葉と呼ばれていますが、肺癌の定型的な手術治療としてはこの肺葉を切除して、その肺葉と関係のあるリンパ節をごっそり取ってしまうリンパ節郭清です。しかし最近では肺癌が治った後の2度目の肺癌の方や、非常に早期で見つかる肺癌の患者さんが少しずつ増えてきていますので、2度目の肺癌の患者さんに同じ手術を行うと肺が少なくなりすぎてしまう可能性がありますし、非常に早期の肺癌の患者さんではもう少し手加減した、少ない切除でも同じ肺がん治療の結果を得られる可能性があると考えられてきております。このような場合に最近では肺葉より小さい区域切除というのを行うことがあります。十分にトレーニングされた外科医であれば、肺葉切除と同様に区域切除も胸腔鏡手術で行うことができます。当科でも少しずつ肺葉切除の数が減ってきて、区域切除が増えてきています。最近では肺葉切除術を年間190例程度行い、区域切除は年間50例程度行うようになってきております。もっと早期の肺癌の患者さんや、呼吸機能が十分ではない患者さんに対しては、関係するリンパ節の切除やその評価はできなくなりますが、癌を含めて肺のその部分だけを切除する部分切除を行うこともあります。患者さんや癌の状態に応じた治療を行うようにしているわけです。

以上で、当科で行っている胸腔鏡手術を例にして、肺癌に対する胸腔鏡手術の現状をご説明いたしました。